

Un acercamiento bibliométrico a la investigación en fibromialgia

Luis Antonio Merayo Alonso^a, Francisco Javier Cano García^a, Luis Rodríguez Franco^a, Rafael Ariza Ariza^b y Federico Navarro Sarabia^b

^aDepartamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla. Sevilla. España.

^bServicio de Reumatología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Objetivos: Obtener una visión genérica actualizada de la investigación en fibromialgia para entenderla mejor. Se presenta un análisis de productividad (por años y autores) y un análisis de materias (por revistas y áreas temáticas).

Método: Se ha utilizado las bases computarizadas de la Web of Knowledge: Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) y Social Sciences Citation Index (SSCI) de la Web of Science. Para la exploración de las áreas temáticas se ha realizado un análisis de contenido de una muestra de 356 artículos, obtenida por medio del procedimiento aleatorio simple, utilizando la tabla de números al azar (riesgo $\alpha = 0,05$; $z_{\alpha} = 1,96 \approx 2$; $p = q = 0,5$) con un error muestral del 5%, con el propósito de llegar a algunas conclusiones generalizables del estudio de este campo temático.

Resultados y conclusiones: Se han obtenido un total de 3.201 referencias de artículos. En el período 1998-2003 aumenta de forma considerable la producción de artículos (43,5%) con respecto al período anterior 1992-1997 (27,4%). En la última década (1996-2005) se triplica la producción de artículos con respecto a los primeros 15 años (1980-1995). Hay un total de 306 revistas diferentes que publican sobre esta área. El área temática más trabajada ha sido el estudio de los potenciales mecanismos patofisiológicos (31,01%). Hay un incremento de artículos de psiquiatría y psicología en los últimos años.

Palabras clave: Fibromialgia. Producción científica. Análisis bibliométrico.

A bibliometric approach to research into fibromyalgia

Objectives: To obtain a general and updated vision of research into fibromyalgia for its better understanding. A productivity analysis (by year and author) and a content analysis (by journal and topic) was carried out.

Methodology: The computer databases of the Web of Knowledge: Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) and Social Sciences Citation Index (SSCI) of the Web of Science were used. For the exploration of the topics a content analysis was done on a sample of 356 articles, obtained using a simple randomized procedure based on a random number table (risk $\alpha = 0.05$; $z_{\alpha} = 1.96 \approx 2$; $p = q = 0.5$) with a sample error of 5%, with the purpose of reaching some general conclusions in the study of this topic area.

Results and conclusions: Overall, 3,201 article references have been obtained. In the years 1998 to 2003 the production of scientific articles increased considerably (43.5%) in comparison to the previous period, from 1992 to 1997 (27.4%). In the past decade (1996-2005) the production of articles tripled with respect to the first fifteen years (1980-1995). There is an overall 306 different journals that publish on this subject. The topic area that received most attention has been the study of the physiopathologic mechanisms (31.01%). There is an increment in the articles of psychiatry and psychology in the last few years.

Key words: Fibromyalgia. Scientific production. Bibliometric analysis.

Introducción

El estudio de las enfermedades crónicas se ha convertido en un desafío de las sociedades desarrolladas, sobre todo por el incremento de su prevalencia y por los hallazgos epidemiológicos acerca de su origen multicausal que ponen de relieve la importancia de una perspectiva biopsicosocial de la salud¹.

Correspondencia: Dr. L.A. Merayo Alonso.
Cueva de la Pileta, 2-2-4.º B. 41020 Sevilla. España.
Correo electrónico: merayo@us.es

Manuscrito recibido el 27-7-2006 y aceptado el 23-1-2007.

Hemos escogido el campo de estudio de la reumatología porque sus enfermedades se encuentran entre las afecciones humanas más frecuentes² y en concreto nos hemos centrado en el síndrome de fibromialgia (SFM), por tratarse de una enfermedad crónica, sin causa orgánica clara, habitual en la práctica clínica del grupo de afecciones reumáticas cuya manifestación clínica principal es el dolor y el cansancio; con altos índices de utilización de servicios sanitarios, bajas laborales y deterioro de las relaciones familiares³. La fibromialgia es un síndrome reumático crónico muy angustiante, de etiología desconocida. Los pacientes presentan dolor osteomuscular generalizado y múltiples puntos sensibles de localización característica. El dolor no se puede explicar por trastornos degenerativos o inflamatorios y en la actualidad no hay un tratamiento que reduzca todos los síntomas en todos los pacientes.

A excepción del trabajo de Hugh Smythe⁴, donde se resume la evolución del conocimiento del síndrome hasta 1986, y luego más recientemente Goldenberg et al⁵, no se ha realizado un seguimiento comprensivo amplio de cómo ha evolucionado su estudio en los diferentes campos a través de la revisión bibliométrica, de ahí que consideremos necesario obtener una visión genérica y actualizada de la investigación en este campo para entenderlo mejor.

Dentro de la línea de investigación de psicología clínica y de la salud relacionada con el dolor crónico⁶, nuestro estudio pretende, como objetivo general del análisis bibliométrico que presentamos, obtener una visión general de la evolución de los trabajos realizados sobre el SFM. Este objetivo general se concretará en los dos aspectos siguientes: *a)* análisis de productividad: se analizará la producción anual y la productividad de los autores; con relación a éstos estudiaremos sus temas de trabajo y revistas en las que publican; y *b)* análisis de materias: estará centrado tanto en el estudio de las revistas más productivas como en el análisis temático de una muestra de los trabajos publicados durante los últimos 26 años.

Métodos

Para cubrir nuestros objetivos hemos realizado un estudio bibliométrico durante el período 1980-2005. Esta revisión y análisis de la literatura existente la realizamos con las bases de datos de la Web of Knowledge: Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) y Social Sciences Citation Index (SSCI) de la Web of Science⁷, ya que permite un análisis objetivo de la literatura. Se realiza el estudio de ésta durante los últimos 26 años, porque en esta base de datos no es hasta el año 1981 cuando comienzan a registrarse las primeras publicaciones.

Se decide buscar *fibromyalgia* sólo en el título, ya que nos permite una mayor precisión sobre el contenido del

documento. Se obtuvo un total de 3.201 referencias de artículos. De haber introducido la búsqueda en campos como “palabras clave”, habríamos sido más exhaustivos, pero cuanto mayor sea el número de términos también mayor es la probabilidad de ruido en la indización o de incluir términos parásitos que habrían desorientado los propósitos planteados.

Para la realización del apartado de análisis de las áreas temáticas se seleccionó una muestra de 356 artículos, por medio del procedimiento aleatorio simple, utilizando la tabla de números al azar (riesgo $\alpha = 0,05$; $z_{\alpha} = 1,96 \approx 2$; $p = q = 0,5$), con un error muestral del 5% con la finalidad de asegurar la representatividad de la muestra extraída como de factibilidad para aproximarse a algunas conclusiones generalizables del estudio de este campo temático.

A partir de la lectura de los resúmenes de la muestra, hemos realizado un análisis de contenido que nos ha permitido realizar la siguiente clasificación por áreas temáticas:

– Artículos con tema psicológico: se incluyen en esta categoría los estudios teóricos, de revisión o empíricos de variables psicológicas que pudiesen estar relacionadas con la enfermedad.

1. Artículos relacionados con la intervención: en esta categoría se incluyen aquellos estudios caracterizados por la aplicación de algún tratamiento psicológico a un grupo de pacientes con la enfermedad, comparados con otros pacientes con otras enfermedades reumáticas. También se incluyen los trabajos centrados en programas de intervención o la evaluación de los tratamientos empleados.

2. Artículos relacionados con aspectos conceptuales y metodológicos: se incluyen en esta categoría publicaciones no relacionadas con los aspectos de intervención.

a) Artículos que buscan explicaciones de tipo psicopatológico: en esta categoría se incluye los estudios dirigidos a valorar las alteraciones psicopatológicas relacionadas con la fibromialgia.

b) Artículos relacionados con factores psicosociales: en esta categoría se incluye los estudios que se caracterizan por incluir variables cognitivo-conductuales y sociales que tienen un papel relevante en la adaptación a la enfermedad.

c) Artículos relacionados con la calidad de vida: se incluye en esta categoría los estudios que evalúan la alteración de la capacidad funcional física, psicológica y social que tiene la enfermedad.

d) Instrumentos de evaluación: se incluye en esta categoría los estudios en que se aborda los aspectos relacionados con la fiabilidad y validez de los instrumentos empleados en la evaluación y diagnóstico de los pacientes con el SFM.

– Artículos con tema biomédico: se incluye en esta categoría los estudios teóricos, de revisión o empíricos sobre las variables biomédicas que pudiesen estar relacionadas con la etiología, epidemiológicos, costes sociales y económicos y criterios de clasificación de la enfermedad.

1. Artículos relacionados con la intervención: en esta categoría se incluye los estudios caracterizados por la aplicación de algún tratamiento farmacológico y/o terapias alternativas a un grupo de pacientes con la enfermedad o en comparación con otros pacientes con otras enfermedades reumáticas.

2. Artículos relacionados con aspectos conceptuales y metodológicos: se incluye en esta categoría estudios no relacionados con los aspectos de intervención médica ni psicológica.

a) Epidemiología. En esta categoría se incluye los estudios centrados en estudiar la enfermedad en las poblaciones, así como las condiciones, causas y circunstancias por las que se distribuyen en los distintos grupos sociales.

b) Factores etiológicos. En esta categoría se incluye los estudios que se caracterizan por analizar causas orgánicas que pudiesen desencadenar la enfermedad.

c) Concepto, definición y criterios diagnósticos. En esta categoría se incluye los estudios que tienen como objetivo agrupar y definir los criterios diagnósticos de la enfermedad.

d) Costes sociales y económicos. En esta categoría se incluye los estudios que analizan el impacto social y económico del consumo de los servicios de salud por parte de estos pacientes.

e) Artículos sin clasificar. En esta categoría se incluye los estudios que no han podido clasificarse en los criterios anteriores.

Resultados

Análisis de la productividad

En los últimos años crece el interés por el tema según el número de artículos publicados, en comparación con períodos anteriores (fig. 1).

Productividad de los autores

En la revisión aparece un total de 6.509 autores, que presentan diferencias importantes en su productividad. Así, el 75,31% de los autores han publicado un solo artículo. Frente a esta proporción, existe un número reducido de autores que publican 10 artículos o más.

Esta distribución se aproxima al modelo de distribución de Lotka de 1926⁸ y coincide con otros estudios de productividad científica⁹ que muestran, por lo general, un

mínimo de personas productivas, al lado de una gran masa que aparece con pocas publicaciones. Entre los más productivos cabe citar a los siguientes.

Clauw destaca por ser uno de los autores que más artículos ha publicado (102 trabajos) en poco tiempo (1999-2004), en su mayoría artículos. Las revistas más relevantes en las que publica son: *Arthritis and Rheumatism* y *Journal of Rheumatology*. Sus intereses científicos son la fibromialgia, el dolor, las enfermedades de la guerra del Golfo y el estrés.

Wolfe ha publicado 84 trabajos desde 1986. Centra su interés en cuestionarios, el dolor, fisiopatología, trastornos psicológicos asociados, enfermedades reumáticas y osteoartritis, de acuerdo con los descriptores más utilizados por sus publicaciones. Sus aportaciones más relevantes han sido, en primer lugar, el establecimiento de los criterios oficiales para el SFM, desarrollados por el American College of Rheumatology¹⁰, y en segundo lugar, los estudios epidemiológicos¹¹. A partir del año 2000 decrecieron sus aportaciones en número de artículos a la comunidad científica.

Goldenberg ha publicado 64 artículos. Las revistas en las que publica son: *Arthritis and Rheumatism*, con 21 artículos; *Journal of Rheumatology* (12 artículos). Su línea de investigación se centra en los criterios diagnósticos y patogenia, concentrando su interés en la descripción de los síntomas que se superponen en el diagnóstico del SFM, el síndrome de la fatiga crónica y el síndrome miofacial. Dedicó 12 artículos a revisar la posible asociación del SFM con los trastornos psicológicos. De éstos destacamos las investigaciones que tratan de explicar las relaciones de la depresión con la enfermedad¹².

Analizando de forma general las aportaciones de los autores más productivos, nos damos cuenta de que sus intereses se han centrado sobre todo en la fisiopatología y los criterios diagnósticos y de clasificación de la enfer-

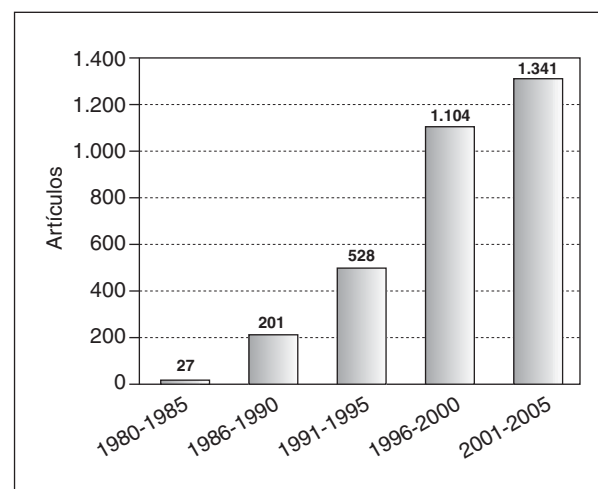


Figura 1. Productividad por períodos durante los años 1980-2005.

medad, desde una perspectiva biopsicosocial. Todos publican sus estudios en revistas de reumatología, y la mayoría de los trabajos se realizan en Estados Unidos, Canadá, Alemania e Israel.

Análisis de materias

Análisis de las revistas más productiva

En la tabla 1 se exponen ordenadas las revistas en función de su productividad. El número total de revistas que publican en esta área asciende a 306, con importantes diferencias entre ellas. Las revistas más productivas son: *Arthritis and Rheumatism*, *Journal of Rheumatology* y *Annals of the Rheumatic Diseases*.

Las revistas más productivas podrían clasificarse en 6 líneas temáticas diferentes: Reumatología, Psiquiatría, Medicina interna y general, Neurología clínica, Neurociencias y Rehabilitación (tabla 2). Se destaca el notable incremento de artículos en la categoría de Psiquiatría, especialmente en las siguientes fuentes: *Sleep* (28 artículos), *Journal of Psychosomatic Research* (27), *Psychosomatic Medicine* (17) y Neurología clínica: en *Pain* (36 artículos), *Sleep* (28), *European Journal of Pain* (12).

Análisis de las áreas temáticas

El análisis cualitativo de la muestra seleccionada (n = 356) nos reveló una clara división entre dos tipos de estudios: por un lado los que se centran en una temática biomédica y por otro los que se dedican a una temática psicológica.

Factores etiológicos

Esta categoría temática constituye el área más productiva. Diversos factores han sido implicados en la génesis del SFM, sin que por ahora se haya identificado una etiología concreta¹³. Se ha prestado atención a la asocia-

ción de eventos vitales identificables, como una infección bacteriana o viral, un estrés postraumático, el nacimiento de un hijo y el SFM, aunque en todos los pacientes no se ha identificado un trauma desencadenante. Hay otro tipo de estudios que encuentran evidencia de un patrón de herencia, lo que indica que se transmite la SFM por el lado femenino de una familia. Más reciente, los estudios se han centrado en las anomalías del tejido periférico, perturbaciones del sueño, estudios del metabolismo del músculo anormal, alteraciones en el sistema inmunológico y anomalías del neurotransmisor serotonina. Asimismo se ha detectado en el sistema nervioso el incremento de una sustancia productora del dolor (sustancia P). Otras investigaciones han señalado que el SFM es un "síndrome relacionado con el estrés".

Factores de clasificación

Entre 1980 y 1990 han sido propuestos distintos conjuntos de criterios para el diagnóstico del SFM¹⁴⁻¹⁶. Encontramos que Wolfe dedica 21 artículos a esta temáti-

TABLA 1. Publicaciones científicas con mayor productividad

Título de la revista	n	Porcentaje de 2000
<i>Arthritis and Rheumatism</i>	434	21,7
<i>Journal of Rheumatology</i>	204	10,2
<i>Annals of the Rheumatic Diseases</i>	125	6,2
<i>Journal of Musculoskeletal Pain</i>	87	4,3
<i>Rheumatology</i>	45	2,2
<i>Pain</i>	38	1,9
<i>Scandinavian Journal of Rheumatology</i>	34	1,7
<i>Zeitschrift fur Rheumatologie</i>	33	1,7
<i>Journal of Clinical Rheumatology</i>	29	1,5
<i>Sleep</i>	28	1,4

TABLA 2. Número de artículos publicados durante el período 1980-2005 agrupados por líneas temáticas

	1980-1985	1986-1991	1992-1997	1998-2003	2004-2005	Total
Reumatología	10	112	339	303	304	956
Psiquiatría		10	19	44	62	125
Medicina interna y general	10	64	49	32	27	118
Neurología clínica		17		46	56	102
Neurociencias		14	23	33	38	94
Rehabilitación		14	42	34	14	90

Bases de datos SCI-EXPANDED, SSCI.

ca y revisa las diferentes aportaciones a los criterios diagnósticos que caracterizan este grupo de pacientes^{17,18}. El Colegio Americano de Reumatología (ACR), para la definición de los criterios clasificatorios del SFM¹⁰, propone suprimir la distinción entre fibromialgia primaria y secundaria y diferentes niveles de diagnóstico, porque son indistinguibles por los estudios que analizan estas variables. Estos criterios de la ACR reconocidos en todo el mundo comprenden: dolor generalizado en combinación con molestias (*tenderness*) en 11 de 18 puntos específicos de sensibilidad (*tender points*). Estos criterios se diseñaron para la clasificación de la enfermedad y no para propósitos de diagnóstico.

Epidemiología

La perspectiva de la epidemiología analiza las estimaciones de la prevalencia del SFM y difieren según la población estudiada. Los datos según la literatura internacional provienen de tres diferentes fuentes: comunitarios (estudios basados en población), centros de referencia (clínicas y hospitales) y clínicas especializadas en reumatología. Las primeras referencias de estudios comunitarios aparecen publicadas por Jacobsson et al¹⁹, y la más reciente que se ha publicado en nuestro país es el Estudio EPISER²⁰, donde la prevalencia del SFM en la población adulta española se estima en un 2,4%, lo que supone unas 700.000 personas mayores de 20 años afectadas.

El perfil sociodemográfico y clínico que aparece en este tipo de pacientes suele ser de una relación mujer:varón de 21:1, y puede afectar a la población infantil y juvenil, aunque en ellos la mayor prevalencia en el sexo femenino no es tan acusada²¹, con un pico de prevalencia entre los 40 y los 49 años, con mayor frecuencia en el medio rural, nivel sociocultural bajo, comorbilidad con enfermedades crónicas y que afecta de forma muy significativa a la capacidad funcional y la calidad de vida, independiente del sexo, la edad, el nivel de estudios y la presencia de comorbilidad. Con una media de padecimiento del dolor que oscila entre 6 y 12 años, y con una historia de experiencias de fracasos para conseguir alivio de su principal síntoma²².

Costes socioeconómicos

Estudios previos en otras poblaciones han calculado un coste anual por paciente con el SFM de 2.274 dólares, una media de 9-12 visitas anuales al médico y una hospitalización cada 3 años. Comparada con otras enfermedades reumáticas, presenta mayor número de intervenciones quirúrgicas (síndrome del túnel carpiano, columna cervical, ginecológicas, abdominales, etc.), mayor número de alergias, síndromes ansiosos y depresivos, problemas gastrointestinales e hipertensión arte-

rial²³. En cuanto al gasto farmacéutico, se debe tener en cuenta, además, el elevado número de fármacos que utilizan y no siempre han demostrado su efectividad en el SFM²⁰. En diferentes trabajos se constata que estos pacientes consultan en diferentes especialidades, hacen un mayor uso de terapias alternativas por su problema y, por lo tanto, causan mayores costos económicos por paciente en mayor absentismo laboral y demandas de pensiones por la discapacidad^{23,24}.

Artículos relacionados con la intervención farmacológica

Los tratamientos farmacológicos constituyen el otro gran bloque de estudios. Gran número de artículos son dedicados al uso de fármacos antidepresivos, centrándose en los tricíclicos (ADT) y los inhibidores de recaptación de serotonina o la combinación de 2 fármacos (fluoxetina y amitrilina), junto con el uso terapéutico de analgésicos o corticotropina. Sin embargo, los estudios afirman que en el momento actual no existe un tratamiento que produzca una curación definitiva. O'Malley et al²⁵ examinan la eficacia de los antidepresivos tratando muchos de los síntomas del SFM con y sin depresión. Los pacientes informaban de reducciones moderadas en los síntomas individuales, sobre todo del dolor, y afirman que saber si este efecto es independiente de la depresión necesitaría más estudio.

Relación entre trastornos psicológicos y el SFM

Diferentes estudios examinan la relación entre el SFM y depresión. Los resultados indican la mayor prevalencia de trastornos afectivos en la familia y que el SFM podría estar relacionado con los trastornos afectivos²⁶. Lo corriente es que la depresión preceda a los síntomas del SFM (antecedentes entre un 50 y un 70%)^{27,28}.

Los resultados de variables psicológicas muestran puntuaciones elevadas en las escalas de hipocondría, histeria y estrés postraumático comparados con otros pacientes con dolor crónico, depresión y perfil psicossomático en el 80% de los pacientes y psicopatía en un 11%²⁹. La identificación de subgrupos en los análisis psicológicos ilustra la heterogeneidad del SFM³⁰. Los problemas psicológicos no tienen que ser parte integrante del síndrome ni tienen que ocurrir siempre ni de la misma forma en todos los enfermos³¹.

Artículos relacionados con factores psicossociales

Por lo que se refiere a variables cognitivo-conductuales y sociales que tienen un papel relevante en la adaptación a la enfermedad, se abordan temas como el papel

de las creencias de control³², el apoyo social percibido³³, la relación de las estrategias de afrontamiento del dolor³⁴ o la depresión³⁵, en comparación con otros pacientes reumáticos o del análisis de los factores psicológicos y la experiencia de dolor en los mismos pacientes con el SFM, con el propósito de incluirlos en programas de tratamiento. Con respecto a estas variables, se ha comprobado su eficacia en la modulación del dolor y su estudio en la evolución de los conocimientos de la enfermedad comienza a partir de los años noventa³¹.

Artículos relacionados con la calidad de vida relacionada con la salud

Los estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud versan sobre cómo el SFM modifica la calidad de vida percibida de las personas en las esferas física, psicológica y social. El incremento de estudios en esta categoría se ha producido en las últimas 2 décadas; sin embargo, en la muestra analizada representan el menor porcentaje de estudios (0,56%). Los resultados de los estudios³⁶ muestran que el SFM tiene un impacto negativo en la calidad de vida de estos pacientes. Otros estudios comparativos revelan que la calidad de vida en los pacientes con SFM es similar que en la artritis reumatoide³⁷.

Artículos relacionados con instrumentos de evaluación

En esta área se describe los instrumentos que se han utilizado para obtener un perfil psicológico y psicosocial de los pacientes con el SFM. Se tratan temas como las actitudes, percepción y creencias de control, estrategias de afrontamiento, conductas de dolor, incapacidad funcional, variables emocionales y psicopatológicas, calidad de vida, así como instrumentos multidimensionales. En esta última cuestión se ha utilizado instrumentos como el Inventario de Dolor Multidimensional West Heaven-Yale (WHY-MPI) o el McGill-Melzack Pain Questionnaire (MPQ)³⁸, con el objeto de identificar perfiles de pacientes con dolor crónico.

Artículos relacionados con la intervención psicológica

Todos estos estudios dan una gran importancia a la intervención psicológica de estos pacientes. Exceptuando el artículo de la muestra analizada que realiza un tratamiento con hipnoterapia³⁹, el resto utiliza terapia cognitivo-conductual y ejercicio físico. Las tendencias en este tipo de intervenciones son utilizar tratamientos

multimodales a partir de una aproximación biopsicosocial⁴⁰, incluyendo programas de educación de salud⁴¹, en los que se demuestra la buena eficacia de este componente en comparación con la intervención cognitiva.

Discusión

Se ha utilizado el análisis de la productividad y de materias para obtener una visión general de la evolución de los trabajos realizados sobre el SFM. Este análisis puede ser útil para conocer la evolución del conocimiento del síndrome en diferentes campos, así como los colectivos de investigadores que producen y utilizan dicha literatura.

En la base de datos utilizada (Web Knowledge), a diferencia de otros productos bibliográficos (MEDLINE, PsycInfo, Scielo, Bireme, etc.), el núcleo del sistema son las referencias bibliográficas y las referencias citadas (un índice de citas es un perfecto índice de materias). Esta base de datos no contiene documentos de texto completo pero facilita el acceso a artículos, críticas de libros, revisiones, críticas de bases de datos, debates, material editorial, resúmenes de reuniones, etc., más importantes de una disciplina científica a través de fuentes relevantes de información, y proporciona herramientas de análisis o evaluación y de gestión de la información. Sin embargo, la mayoría de las publicaciones incluidas son anglosajonas, lo que obliga a que el título, el resumen y las palabras clave estén en inglés, excluyendo otras publicaciones en español, por lo que sucesivos análisis deberían completar este estudio. Otras bases de datos relevantes como The Cochrane Library se centran en revisiones sistemáticas de ensayos clínicos controlados (ECC) sobre los efectos de la asistencia sanitaria, sin embargo, nuestro objetivo no se centró en un área de trabajo en particular, sino sobre las tendencias actuales en las líneas de trabajo identificables generales (incluidos los ECC), como introducción al contenido que representa el término, y a través de este análisis comparamos los resultados con otras bases de datos. Realizando una búsqueda en la Cochrane con los mismos criterios, encontramos 335 artículos; en MEDLINE, 2.186, y en PsycInfo, 548. Por lo tanto, la estrategia utilizada parece más exhaustiva.

Como limitación de este trabajo, conviene señalar que los trabajos analizados de la muestra extraída no son homogéneos, sino que constituyen categorías importantes para la investigación, por lo que pudiera ocurrir que unos estratos estuvieran más o menos representados que lo proporcionalmente debido a la muestra (p. ej., no obtuvimos publicaciones sobre terapias alternativas). En este caso, se debería continuar muestreando hasta alcanzar 356 en cada uno de los grupos. No obstante, los resultados encontrados (aunque se debe tomarlos con

cautela por las limitaciones propias de las bases de datos, fundamentalmente exhaustividad en la indización) y los criterios de clasificación de la muestra empleada están en línea de lo informado en la literatura previa⁵, que muestra la tendencia actual en el conocimiento de la enfermedad y que describimos a modo de conclusiones en los párrafos siguientes.

El número total de artículos publicados sobre el SFM durante el período 1980-2005 en las bases de datos de la Web of Knowledge es de 3.201 artículos.

En la última década (1996-2005) se triplica la producción de artículos con respecto a los primeros 15 años (1980-1995). Hemos observado que a partir del año 1989 se incrementó el número de artículos sobre este síndrome, en consonancia con el mayor conocimiento del trastorno y con la inclusión de factores psicosociales en su mantenimiento. Estos datos están relacionados con el impacto que ha producido en la comunidad científica el reconocimiento de este trastorno reumático y con interés de lograr una mayor comprensión de la afección desde campos diferentes de la reumatología.

Hay un total de 306 revistas diferentes que publican sobre esta área. La revista con más trabajos acerca del SFM respecto al total es la revista oficial del ACR: *Arthritis and Rheumatism* (434 artículos).

En la muestra seleccionada, los temas sobre los que más trabajos se han publicado han sido en su mayoría aspectos conceptuales y metodológicos, en concreto cuestiones etiológicas, de clasificación y diagnóstico. Las publicaciones sobre intervenciones médicas (13,41%) se han centrado en tratamientos farmacológicos. Los fármacos más estudiados son los antidepresivos, en concreto los tricíclicos (ADT) y los inhibidores de recaptación de serotonina (IRS). Las publicaciones acerca de programas de intervención psicológica (5,87%) han sido más escasas y complementarias, centrándose en técnicas cognitivo-conductuales y ejercicio.

Hemos encontrado un aumento de artículos en la categoría de psiquiatría y psicología en los últimos años, lo que asociamos a un cambio de paradigma⁴², donde se tiene en cuenta la perspectiva psicosocial^{43,44} como aproximación a la consideración de los síntomas principales de la enfermedad.

Estos datos no los interpretamos como que la enfermedad se vaya definiendo como psiquiátrica, social o neurológica o siga siendo o no campo de los reumatólogos. Creemos que es necesario el entendimiento conjunto de las diferentes áreas temáticas que aportan su conocimiento y promover la colaboración en el tratamiento del dolor por varias especialidades, en aras de una atención integral a los pacientes, por lo que es necesario su planteamiento interdisciplinario. Este concepto de interdisciplinariedad es, al mismo tiempo, la base de la estrategia moderna para el diagnóstico y el tratamiento de los síndromes de dolor crónico.

Bibliografía

1. Belloch FA, Olabarria González B. El modelo biopsicosocial: un marco de referencia necesario para el psicólogo clínico. *Clin Salud*. 1993;4:181-90.
2. Olivares Díez JM, Pérez Bravo A, Iglesias Victor L. Depresión en patologías orgánicas. Madrid: Edicomplet; 1999.
3. Carmona L, Ballina J, Gabriel R, Laffon A, EPISER Study Group. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. *Ann Rheumatic Dis*. 2001;60:1040-5.
4. Smythe H. Fibrositis syndrome: A historical perspective. *J Rheumatol*. 1989;19:2-6.
5. Goldenberg D-L, Smithe N. Fibromyalgia, rheumatologists, and the medical literature: a shaky alliance. *J Rheumatol*. 2003;30:151-3.
6. Rodríguez Franco L, Cano García FJ. El papel del psicólogo en el abordaje del dolor. *Actualiz Dolor*. 2001;2:179-288.
7. ISI Web of Knowledge [citado 10 Ene 2005]. Disponible en: <http://www.isiwebofknowledge.com/>
8. Price DJS. Little Science. New York: Columbia University Press; 1963.
9. Carpintero H, Peiro JM. Psicología contemporánea. Teoría y métodos cuantitativos para el estudio de su literatura científica. Valencia: Alfaplus; 1981.
10. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum*. 1990;33:160-72.
11. Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russell IJ, Hebert L. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum*. 1995;38:19-28.
12. Goldenberg DL. Psychiatric and psychologic aspects of fibromyalgia syndrome. *Rheum Dis Clin North Am*. 1989;15:105-14.
13. Sarró Álvarez S. Fibromialgia reumática: aspectos psiquiátricos. *Actas Esp Psiquiatría*. 2002;30:392-6.
14. Yunus MB, Masi AT, Calabro JJ, Miller KA, Feigenbaum SL. Primary fibromyalgia (fibrositis): clinical study of 50 patients with matched normal controls. *Semin Arthritis Rheum*. 1981;11:151-71.
15. Campbell SM, Clark S, Tindall EA, Forehand ME, Bennett RM. Clinical characteristics of fibrositis. I. A "blinded" controlled study of symptoms and tender points. *Arthritis Rheum*. 1983;26:817-24.
16. Smythe HA. Fibrositis and other diffuse musculoskeletal syndromes. En: Kelly WN, Harris ED Jr, Ruddy S, Sledge CB, editores. *Textbook of Rheumatology*. Philadelphia: WB Saunders; 1980. p. 485-93.
17. Wolfe F. Fibromyalgia: the clinical syndrome. *Rheum Dis Clin North Am*. 1989;15:1-18.
18. Wolfe F. Development of criteria for the diagnosis of fibrositis. *Am J Med Sciences*. 1986;81:99-104.
19. Jacobsson L, Lindgarde F, Manthorpe R. The commonest rheumatic complaints of over six weeks' duration in a twelve-month period in a defined Swedish population. Prevalences and relationships. *Scand J Rheumatol*. 1989;18:353-60.
20. Carmona L, Gabriel R, Ballina J, Laffon A. Proyecto EPISER 2000: prevalencia de enfermedades reumáticas en la población española. *Rev Esp Reumatol*. 2001;28:18-25.
21. Reid GJ, Lang BA, McGrath PJ. Primary juvenile fibromyalgia: psychological adjustment, family functioning, coping, and functional disability. *Arthritis Rheum*. 1997;40:752-60.
22. Pastor MA. El papel de los factores psicosociales en la fibromialgia [tesis doctoral]. Elche: Facultad de Medicina. Universidad Miguel Hernández; 1992.
23. Wolfe F, Anderson J, Harkness D, Bennett RM, Caro XJ, Goldenberg DL, et al. A prospective, longitudinal, multicenter study of service utilization and costs in fibromyalgia. *Arthritis Rheum*. 1997;40:1560-70.
24. Bombardier CH, Buchwald D. Chronic fatigue, chronic fatigue syndrome, and fibromyalgia. Disability and health-care use. *Med Care*. 1996;34:924-30.
25. O'Malley PG, Balden E, Tomkins G, Santoro J, Kroenke K, Jackson JL. Treatment of fibromyalgia with antidepressants: a meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2000;15:659-66.
26. Hudson JI, Hudson MS, Pliner LF, Goldenberg DL, Pope HGJ. Fibromyalgia and major affective disorder: a controlled phenomenology and family history study. *Am J Psychiatry*. 1985;142:441-6.
27. Hudson JI, Pope HGJ. Fibromyalgia and psychopathology: is fibromyalgia a form of "affective spectrum disorder"? *J Rheumatol*. 1989;19:15-22.
28. Hudson JI, Goldenberg DL, Pope HGJ, Keck PEJ, Schlesinger L. Comorbidity of fibromyalgia with medical and psychiatric disorders. *Am J Med*. 1992;92:363-7.
29. Gerson A, Fox D. Fibromyalgia revisited: Axis II factors in MMPI and historical data in compensation claimants. *Am J Forensic Psychol*. 2003;21:21-5.
30. Ellertsen B, Vaeroy H, Endresen I, Forre O. MMPI in fibromyalgia and local nonspecific myalgia. *N Trends Exper Clin Psychiatry*. 1991;7:53-62.
31. Pastor MA, López Roig S, Rodríguez-Marín J, Juan Quilis V. Evolución en el estudio de la relación entre factores psicológicos y Fibromialgia. *Psicothema*. 1995;7 Pt 3:627-39.

32. Martín Aragón M, Pastor MA, Lledó A, López Roig S, Pons N, Terol MC. Creencias de control y síndrome fibromiálgico: una revisión. *Rev Psicología Salud*. 2000;12:75-91.
33. Pastor MA, López Roig S, Rodríguez Marín J, Salas E, Sánchez S, Terol MC. El papel del apoyo social en la experiencia del dolor crónico. Un estudio empírico. *Rev Psicología Social*. 1994;9:179-91.
34. Rodríguez Franco L, Cano García FJ. Evaluación de las estrategias de afrontamiento en dolor crónico. *Actas Esp Psiquiatr*. 2004;32:82-91.
35. Nicassio PM, Radojevic V, Schoenfeld-Smith K, Dwyer K. The contribution of family cohesion and the pain-coping process to depressive symptoms in fibromyalgia. *Ann Behav Med*. 1995;17:349-56.
36. Martínez JE, Filho ISB, Kubokawa K, Pedreira IS, Machado LAM, Cevalco G. Evaluation of the quality of life in Brazilian women with fibromyalgia, through the Medical Outcome Survey 36 item Short-Form Study. *J Disab Rehab An Int Multi*. 2001;23:64-8.
37. Martínez JE, Ferraz MB, Sato EI, Atra E. Fibromyalgia versus rheumatoid arthritis: a longitudinal comparison of the quality of life. *J Rheumatol*. 1995;22:270-4.
38. Lazaro C, Caseras X, Whizar-Lugo VM, Wenk R, Baldiaceda F, Bernal R, et al. Psychometric properties of a Spanish version of the McGill Pain Questionnaire in several Spanish-speaking countries. *Clin J Pain*. 2001;17:365.
39. Elkins GR. Hypnosis in the treatment of myofibrositis and anxiety: a case report. *Am J Clin Hypnosis*. 1984;27:26-30.
40. Nielson WR, Weir R. Biopsychosocial approaches to the treatment of chronic pain. *Clin J Pain*. 2001;17:114-27.
41. Goossens ME, Rutten van Molken MP, Leidl RM, Bos SG, Vlaeyen JW, Teeken-Gruben NJ. Cognitive-educational treatment of fibromyalgia: a randomized clinical trial. II. Economic evaluation. *J Rheumatol*. 1996;23:1246-54.
42. Norton PJ, Asmundson Gordon JG, Norton GR, Craig KD. Growing pain: 10-year research trends in the study of chronic pain and headache. *Pain*. 1999;79:59-65.
43. Melzack R, Wall P. The challenge of pain. London: Penguin; 1982.
44. Mersky H, Bogduk N. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definition of pain terms. *Clin J Pain*. 1986;2:49-53.